



## O TRANSTORNO MENTAL COMUM EM IDOSOS QUE UTILIZAM MEDICAÇÃO CONTROLADA

*Lucas Gonçalves de Souza<sup>1</sup>; Tatiane Muller Fabretti<sup>1</sup>; Viviane Tortelli<sup>1</sup>; Mayra Martins<sup>2</sup>*

**RESUMO:** O objetivo deste estudo foi identificar e avaliar o sofrimento psíquico em idosos da cidade de Maringá, Paraná, que são abrangidos pela UBS Tuiuti, durante o período de fevereiro a junho de 2014. Observou-se o padrão da medicação controlada e os traços prevalentes, entre eles: sexo, renda, faixa etária, escolaridade, religião, estado civil e presença ou não de polipatologias (mais que cinco patologias diagnosticadas). As classes de medicamentos que mais contribuíram para a polifarmácia foram aquelas que atuam nos sistemas cardiovascular, nervoso e trato alimentar e metabolismo. A pesquisa deu-se por meio de coleta de dados por entrevista em uma população total de 38 idosos, constatando-se que 84% eram mulheres, 52% não vivem com e/ou não possuem um companheiro e 89% tem renda menor que três salários mínimos. Além disso, teve destaque na subjetividade da aplicação do questionário o fator religioso (97% são praticantes de uma opção religiosa) que mostra-se gerador de uma conduta ambivalente frente ao sofrimento psíquico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Depressão; Geriatria; Pesquisa

### 1 INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais comuns (TMC) incluem transtornos não psicóticos; são caracterizados pelo sofrimento psíquico e desordens psiquiátricas de significativa prevalência acometendo diferentes faixas etárias, causando complicações tanto para o indivíduo como para a família e comunidade. Em pessoas com mais de 60 anos, esse quadro está associado com outras comorbidades e se relaciona com a síndrome depressiva maior, caracterizada pela anedonia (perda da capacidade de sentir prazer ou alegria, alteração do sono, perda de apetite, pessimismo, desinteresse, fadiga, prejuízo cognitivo, perda de memória, alterações comportamentais e físicas).

Com a inversão da pirâmide etária brasileira, aproximando-se mais com o padrão de países desenvolvidos, observa-se um crescimento da população idosa no país (pessoas com 60 anos ou mais) que representa 14,5 milhões de pessoas - 8,6% da população total do país - segundo o IBGE (Censo 2000) (PARADELA, M.P. EMYLUCY, 2011). É importante salientar que um aumento da longevidade não necessariamente implica num aumento da qualidade de vida, nem uma velhice saudável com autonomia.

Os profissionais de saúde, os próprios idosos e seus familiares podem de forma errada atribuir os sintomas de depressão ao processo natural de envelhecimento. Esses fatores contribuem para que a depressão seja sub diagnosticada e sub tratada, causando sofrimento e incapacidade em indivíduos de outro modo totalmente ativos e traduz-se em elevação dos encargos para as famílias e instituições que lhes prestam cuidados.

<sup>1</sup> Acadêmicos do Curso de Medicina do Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR, Maringá - Paraná, lucasgdesouza93@gmail.com; tati\_fabretti@hotmail.com; viviane.tortelli@hotmail.com

<sup>2</sup> Orientadora e Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR. mayra.martins@unicesumar.edu.br



De acordo com a OMS, a depressão constitui uma das principais causas de incapacidade, prevendo-se que até o ano de 2020 atinja o 2º lugar do ranking de anos de vida perdidos por incapacidade funcional e produtiva do indivíduo.

O rastreamento desses indivíduos pode ser feito a partir de tipos de instrumentos para facilitar a identificação, como a aplicação de questionários.

Essa pesquisa tem como objetivo avaliar o sofrimento psíquico comum em idosos que utilizam medicação controlada, relacionando a interação do idoso com seu círculo social.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo de corte, de abordagem quantitativa, do tipo exploratória-descritiva utilizando como ferramentas a aplicação do questionário adaptado do SQR20, um questionário de avaliação da capacidade funcional e um questionário contendo informações sócio-demográficas em população idosa, acima de 60 anos com registro de uso de medicamentos controlados e acompanhamento na Unidade Básica de Saúde Tuiutí, na cidade de Maringá-PR.

A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a maio de 2014. Até o momento o questionário foi realizado e validado com 42 idosos, representando 0,09% da população total de idosos de Maringá. Considera-se os dados populacionais de Maringá: 43.000 idosos dentro de uma população de aproximadamente 357.000 habitantes.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o primeiro semestre do ano de 2014, na disciplina de Interação Comunitária do curso de Medicina da UniCesumar, foram realizadas visitas domiciliares na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde - Tuiuti, no município de Maringá - PR. Essas visitas tinham como objetivo a coleta de dados, através de um questionário, a respeito do sofrimento psíquico e fatores relacionados em idosos que fazem uso de medicação controlada. Os aspectos mais relevantes para a pesquisa serão abordados.

Entre os idosos entrevistados, 84,3% são mulheres e 15,7% são homens. Analisando essa prevalência no sexo feminino, aceita-se o dado de que, entre os diagnosticados como “deprimidos”, o número de mulheres tem sido duas vezes maior que o de homens. Afirma-se que esta proporção se mantém ao longo de toda a vida da população em geral em várias cidades do mundo. Entretanto, duas populações (afro-americana e israelense) romperam esta regra de proporção e em apenas dois períodos do desenvolvimento (puberdade e menopausa) ela se manteve. (LIRA CORREIA & BORLOTI).

Do total de idosos, 34,2% apresentaram polipatologias, caracterizada por cinco ou mais diagnósticos. Sabe-se que até o final do século XIX não existia, em rigor, um saber sobre o sofrimento psíquico que acometia o homem. A preocupação vigente era a doença, a sintomatologia: conhecer para classificar. Freud postula que o sujeito - louco ou não - sempre que fala, fala do, e a partir de, seu pathos, que aqui confunde-se com a trama discursiva que o constitui (CECCARELLI, PAULO). Ou seja, o sofrimento psíquico mostra-se então como uma resposta à patologia. Há uma relação de reciprocidade entre velhice e doença; esta última acelera a senilidade e a idade avançada predispõe a perturbações patológicas, particularmente aos processos degenerativos que a



caracterizam. É muito raro encontrar o que poderíamos chamar de velhice no estado puro. As pessoas idosas são acometidas de uma polipatologia crônica. (BEAUVOIR, 1990)

No hipertiroidismo relata-se uma prevalência de depressão na ordem de 31% a 69% dos casos, de acordo com o estudo. Os pacientes com depressão associada ao hipertiroidismo tendem a apresentar sintomas semelhantes ao transtorno de ansiedade generalizada, em comorbidade, além de mais insônia e disforia. A ansiedade generalizada, isoladamente sem depressão, também é frequente nesses indivíduos. Em idosos predominam características melancólicas mais típicas. Alterações cognitivas são bastante comuns. Diferentes estudos indicam uma maior prevalência de depressão em pacientes portadores do hipotiroidismo, especialmente em sua forma subclínica, variando entre 50% e 75% dos pacientes com essa afecção, contra cerca de 18% entre indivíduos com função tireoidiana normal. Na população idosa, essa associação é aparentemente mais expressiva (LOPES, ANTONIO). Conclui-se então que a população em questão apresenta uma proporção de tireoidopatias diminuída, cerca de 37%, contra 50%-75% pregado pela literatura.

Ao avaliar a escolaridade, percebe-se que 31,5% apresentou nenhuma escolaridade, 15,7% estudaram menos que 1 ano, 39,47% apresentou 1 a 4 anos de estudos, e 13,1% estudaram 5 anos ou mais. Diversos estudos relataram uma associação inversa entre nível socioeconômico (escolaridade) e depressão. Indivíduos com menor escolaridade têm maior prevalência de depressão, quando comparados com os de maior escolaridade (MUNHOZ; TIAGO, 2013).

Referente à renda, o que se pode observar é que a grande maioria vive com apenas um salário mínimo, representando 60,5% dos idosos entrevistados; 29% têm uma renda de dois salários mínimos e 10,5% apresentaram renda igual ou superior a três salários mínimos. Tais condições, podem favorecer o desenvolvimento de um estado de desesperança, que tem como efeito imediato a redução da capacidade para lidar com situações estressoras de maneira adequada, reduzindo a disposição para suportar acontecimentos adversos e frustrantes (CUNHA, 2012).

Por estado civil, conclui-se que 47,3% dos idosos são casados, 39,5% são viúvos, 7,9% são separados e 5,3%, são solteiros. O estado civil tem importante correlação com o transtorno depressivo maior nessa faixa etária. A solidão emocional, falta ou perda de contatos sociais e estados de luto são apontados na literatura como desencadeadores de estados de sofrimento psíquico. Entre pessoas com 85 anos ou mais, quase 60% das mulheres e 30% dos homens vivem sozinhos. Entretanto, o fato de viverem sozinhas não determina a vivência da solidão na velhice.

Pertinente à idade, 28,9% do total de idosos encontravam-se em idade de envelhecimento superior a 80 anos e 71,1% entre 60 e 80 anos. Estudos realizados em Dourados – MS, verificaram que 53,7% dos idosos com sofrimento psíquico estavam na faixa de 70 anos de idade.

Em relação ao uso de medicação controlada, observou-se uma predominância em algumas patologias em particular, como a depressão, hipertensão arterial, doenças da tireoide e diabetes mellitus. Do total de idosos, 42,1% utilizam benzodiazepínicos, 26,3% fazem uso dos Inibidores Seletivos da Receptação de Serotonina (ISRS), e 21% utilizam antidepressivos tricíclicos. A grande maioria faz uso de anti-hipertensivos, sendo que alguns idosos fazem associação de diferentes hipertensivos. Para patologias da tireoide, 36,84% fazem uso de medicação controlada.



## 4 CONCLUSÕES

O presente artigo teve como intuito a avaliação multissistêmica da saúde do idoso. Avaliou e percebeu-se que aspectos pessoais como renda familiar e escolaridade baixa, presença de polipatologias e polifarmácia e ausência de companheiro aumentam o nível de sofrimento psíquico na terceira idade, assim como ser do sexo feminino.

A participação em programas de intervenção na saúde do idoso é imprescindível para alcançar uma velhice saudável. A eficácia dos programas se baseia no cuidado constante ao idoso e na atenção integral ao seu bem-estar, a sua rotina funcional e a sua inserção familiar e social, jamais deixando-a a margem do seu contexto, mantendo-a o mais independente possível no desempenho de suas atividades rotineiras. Visualizar e defender como fundamental a presença da pessoa idosa na família e na sociedade de forma alegre, participativa e construtiva é uma das mais importantes missões daqueles que abraçaram a proposta da atenção básica resolutiva integral e humanizada.

Analisando os resultados, podemos considerar que grande parte dos idosos apresentam algum tipo de sofrimento psíquico, sejam eles, episódios depressivos, depressão, ansiedade, fazendo-se necessário a implementação de projetos de intervenção na atenção primária de saúde, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida dessa população.

## REFERÊNCIAS

BEAUVOIR, S. de. **A Velhice**. Tradução de Maria Helena Franco Monteiro. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

CECCARELLI, P. O sofrimento psíquico na perspectiva da psicopatologia fundamental. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, n.3, p. 471-477, set./dez. 2005.

CHO HJ, et al. Sleep disturbance and depression recurrence in community-dwelling older adults: a prospective study. **Am J Psychiatry** 2008; 165:1543.

COSTA, F. A. da et al. Análise da Função Cognitiva e Capacidade Funcional em Idosos Hipertensos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p. 241-250, 2011.

CRUVINEL, M. et al. Relação entre ansiedade, depressão e desesperança entre grupos de idosos. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 351-359, mai./ago. 2006.

CUNHA, R. V. da et al. Prevalência de depressão e fatores associados em comunidade de baixa renda de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 346-354, jun. 2012.

LOPES, A. C.; PORTO, J. A. del. Transtornos afetivos e tireoidopatia. **Psiquiatria na prática médica – UNIFESP/EPM**. [Online], v.33, n.3, jul./set. 2000.

LUIJENDIJK HJ, et al. Incidence and recurrence of late-life depression. **Arch Gen Psychiatry** 2008; 65:1394.



PAULO, D. L. V.; YASSUDA, M. S. Queixas de memória de idosos e sua relação com escolaridade, desempenho cognitivo e sintomas de depressão e ansiedade. **Rev. Psiq. Clin.**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 40-43, 2010.

UNÜTZER J. Clinical practice. Late-life depression. **N Engl J Med** 2007; 357:2269.